

Penelitian

TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG MANFAAT METODE KANGURU PADA BAYI BARU LAHIR PREMATURE DI RSU IPI MEDAN TAHUN 2014

Eva Royani Sidabutar

Dosen Prodi D-III Kebidanan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: evaroyani123@yahoo.co.id

ABSTRAK

Metode kanguru adalah suatu metode yang dilakukan untuk perawatan bayi baru lahir khususnya bayi prematur yang pelaksanaannya dilakukan dengan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi prematur yang dilakukan sejak dini dan berkelanjutan baik di rumah sakit maupun di rumah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang metode kanguru pada bayi prematur di RSU IPI Kota Medan. Desain penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RSU IPI Kota Medan pada Maret – Juni 2014. Populasi sebanyak 30 orang tua yang mempunyai bayi prematur dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 30 orang. Dari hasil penelitian diperoleh pengetahuan responden dalam kategori baik adalah 18 orang (60%), pengetahuan dalam kategori cukup adalah 12 orang (40%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua tentang metode kanguru baik. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kegiatan pelatihan dan penyuluhan-penyuluhan kepada orang tua tentang metode kanguru sehingga metode kanguru ini dapat diketahui dan dimengerti oleh orang tua secara keseluruhan

Kata kunci: *Pengetahuan, Orang Tua, Metode Kanguru, Bayi Baru Lahir, Premature.*

PENDAHULUAN

Meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan gizi. Krisis ekonomi yang terjadi di suatu negara dapat berdampak pada masalah kekurangan gizi terutama ibu hamil, pada keadaan ini diprediksikan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) makin tinggi. Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gr atau BBLR merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Dimana bayi yang lahir dengan BBLR harus mendapatkan perawatan khusus (Utami, 2006, hlm. 12).

Salah satu penyebab kematian BBLR adalah *hipotermia*. Hipotermi bisa terjadi karena evaporasi yaitu menguapnya cairan ketuban dari kulit bayi, radiasi yaitu

kehilangan panas karena terpapar dengan benda yang lebih dingin dibanding tubuh bayi, *konduksi* yaitu bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai *temperatur* lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, dan *konveksi* yaitu kehilangan panas karena udara di sekitar tubuh bayi lebih dingin (Depkes RI, 2004).

Kematian bayi di Indonesia salah satunya disebabkan oleh *hipotermi* sebesar 24,2 %, *asfiksia* 30,3%, infeksi 28,6%, dan selebihnya disebabkan oleh sebab yang lainnya (Pd.Persi, 2007).

Pencegahan *hipotermi* di rumah sakit dilakukan dengan menggunakan inkubator. Namun dalam penggunaannya dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga terampil, biaya pemeliharaan alat serta, logistik. Selain itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini antara ibu dan bayi dan menghambat dalam pemberian ASI. Serta

berakibat buruk juga bagi ibu karena dapat menurunkan rasa percaya diri ibu dan tidak terampil dalam merawat anaknya (Rosi, 2009).

Negara-negara berkembang sangat dianjurkan mengadopsi metode ini mengingat terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Tentu saja pelaksanaannya disupervisi oleh tenaga kesehatan. Dengan bantuan UNICEF cara perawatan ini dikenalkan ke berbagai negara berkembang bahkan negara maju termasuk Amerika Serikat, Inggris, Perancis, Swedia, dan Belanda menggunakan metode ini sebagai alternatif penggunaan inkubator dan humanisasi proses persalinan dalam konteks *prematurnitas* (Nakita, 2007, hlm. 7).

Di Indonesia Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial juga telah mengembangkan kebijakan pelayanan kesehatan *neonatal esensial*. Salah satu komponennya adalah perawatan *neonatal* dasar, dimana *hipotermi* merupakan salah satu bagiannya. Kebutuhan sosialisasi direspon dengan dikembangkannya program video metode kanguru sebagai penunjang pelatihan perawatan neonatal dasar. Video ini berjudul “perawatan bayi lekat” dan diproduksi oleh Studio Pusat Yogyakarta dengan bantuan teknis dari FKM UI bekerja sama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (Nakita, 2007, hlm. 10).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 1996-1997 oleh Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA) bekerja sama dengan Unit Pelatihan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran serta Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial meneliti penerimaan wanita pedesaan terhadap metode kanguru di tiga daerah yaitu Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara, Kabupaten Ojan Komering Sulawesi Selatan dan Kabupaten Maros. Untuk memperkenalkan mula-mula dilakukan pelatihan, hasilnya secara umum wanita pedesaan menerima metode kanguru hampir semua ibu melaksanakan, mendapat dukungan dari keluarga. Mereka berpendapat metode kanguru membuat bayi lebih tenang, banyak tidur dan banyak menyusu (Nakita, 2007, hlm. 10).

Berdasarkan hasil survei awal pada tanggal 20 Oktober 2009 dengan wawancara

kepada 10 orang tua yang mempunyai bayi berat lahir rendah, 7 orang mengatakan tidak tahu tentang metode kanguru dan manfaatnya untuk bayi prematur. Alasannya mereka tidak pernah mendengar dan melihat bagaimana metode kanguru itu dilakukan, dan 3 orang mengatakan mereka tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukannya karena alasan pekerjaan. Pada tanggal 21 Oktober 2009 berdasarkan informasi yang diperoleh dari pegawai bidan di rumah sakit tersebut mengatakan bahwa belum pernah metode kanguru ini dilakukan di rumah sakit ini.

Dari uraian sebelumnya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Pengetahuan Orang Tua Tentang Metode Kanguru Pada Bayi Prematur di RSU IPI Medan.

METODE

Dalam penelitian ini, menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang metode kanguru pada bayi prematur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang mempunyai bayi prematur di RSU IPI MEDAN sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan secara *total sampling* yaitu sampel yang diambil adalah dari seluruh populasi di RSU IPI Medan sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan di RSU IPI Kota Medan di ruang nifas yaitu ruang V. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai bulan Juni 2014

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian pada Institusi Pendidikan Program Studi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara, dan mengajukan surat permohonan izin melaksanakan penelitian di RSU IPI kota Medan. Surat izin tersebut pertama sekali diberikan ke bagian tata usaha RSU IPI Kota Medan, kemudian disampaikan kebagian Kopitekes, dan diserahkan kebagian SMF OBGIN RSU IPI Kota Medan, yang selanjutnya diberikan kepada Direktur RSU

IPI Kota Medan. Selanjutnya peneliti melaksanakan pengumpulan data ke ruang nifas RSUD IPI Kota Medan untuk memperoleh data ibu nifas yang mempunyai bayi prematur. Setelah mendapatkan data yang cukup untuk dijadikan sampel dalam penelitian maka peneliti datang menemui orang tua yang mempunyai bayi prematur untuk menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian meminta persetujuan dari calon responden untuk menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* dan memberikan kuesioner kepada responden.

Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner dengan cara melingkari jawaban yang dianggap benar oleh responden. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan mengisi seluruh pertanyaan. Dalam pengisian kuesioner tersebut peneliti mendampingi responden agar mempermudah responden untuk menjawab pertanyaan yang kurang jelas.

Setelah lembar kuesioner di isi oleh orang tua, maka selanjutnya peneliti memeriksa kelengkapan data tersebut. Dari 30 orang responden, ada 3 orang responden yang tidak mau menandatangani *informed consent* dengan alasan takut kalau kuesioner yang mereka isi akan bermasalah di kemudian hari. Dalam melakukan pengumpulan data ini dalam satu hari peneliti bisa mendapatkan responden 1 sampai 2 orang responden.

Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul melalui beberapa tahap ditandai dengan *editing* yaitu mengecek kelengkapan karakteristik responden serta memastikan semua jawaban telah diisi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan seluruh pertanyaan yang diajukan dijawab seluruhnya oleh responden sehingga tidak perlu lagi pengambilan data ulang. *coding* yaitu pengkodean untuk membedakan karakter dalam rangka pengolahan data. Pengkodean dalam karakteristik responden yaitu pendidikan, pekerjaan dan sumber

informasi. Sedangkan pengkodean pada pengetahuan yaitu jika jawaban benar diberi kode 1, jika salah diberi kode 0. Pengetahuan baik diberi kode 3, cukup diberi kode 2, dan kurang baik diberi kode 1. *Processing* yaitu setelah data di *coding* maka data dari kuesioner dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Kemudian melakukan teknik analisis. Teknik analisis yang digunakan adalah statistika deskriptif yaitu analisis univariat, dimana data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di RSUD IPI Kota Medan Tahun 2014

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
Pekerjaan:		
IRT	6	20
PNS	7	23,3
Karyawan	17	56,7
Jumlah	30	100
Pendidikan:		
SD-SMP	7	23,3
SMU	16	53,3
Perguruan tinggi	7	23,3
Tidak sekolah	-	-
Jumlah	30	100
Sumber informasi:		
Media cetak	5	16,7
Media elektronik	8	26,7
Media elektronik	17	56,6
Orang lain		
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah karyawan sebanyak 17 orang (56,7%), berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan responden adalah SMU sebanyak 16 orang (53,3%), dan berdasarkan sumber informasi sebagian besar didapat responden dari orang lain = sebanyak 17 orang (56,6%).

Pengetahuan Responden

Tabel 2. Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Responden tentang Metode Kanguru di RSUD IPI Kota Medan Tahun 2014

		Jawaban Responden				Jumlah	
No	Pertanyaan	Benar		Salah		F	%
		F	%	F	%		
1	Defenisi metode kanguru	22	73.3	8	26.7	30	100
2	Posisi bayi ketika metode kanguru dilakukan	24	80.0	6	20.0	30	100
3	Metode kanguru adalah suatu metode perawatan bayi prematur	18	60.0	12	40.0	30	100
4	Manfaat metode kanguru bagi ibu	22	73.3	8	26.7	30	100
5	Waktu untuk melakukan metode kanguru	22	73.3	8	26.7	30	100
6	Manfaat metode kanguru bagi bayi	19	63.3	11	36.7	30	100
7	Lamanya metode kanguru dilakukan untuk pertama kalinya	21	70.0	9	30.0	30	100
8	Persiapan yang dilakukan orang tua untuk melakukan metode kanguru	19	63.3	11	36.7	30	100
9	Di dalam pelaksanaan metode kanguru bayi hanya menggunakan	20	66.7	10	33.3	30	100
10	Alat yang bisa digunakan dalam melakukan metode kanguru	19	63.3	11	36.7	30	100
11	Sebelum melakukan metode kanguru apa sebaiknya yang ibu atau bapak lakukan	21	70.0	9	30.0	30	100
12	Posisi bayi ketika melakukan metode kanguru	19	63.3	11	36.7	30	100
13	Posisi kepala bayi sewaktu melakukan metode kanguru	21	70.0	9	30.0	30	100
14	Mengapa kepala bayi diletakkan di dada ibu atau bapak	19	63.3	11	36.7	30	100
15	Dapat menstabilkan suhu tubuh merupakan manfaat metode kanguru bagi	19	63.3	11	36.7	30	100
16	Manfaat metode kanguru bagi petugas kesehatan	21	70.0	9	30.0	30	100
17	Manfaat yang dapat diperoleh ibu dengan memberikan dukungan untuk melakukan metode kanguru	19	63.3	11	36.7	30	100
18	Manfaat metode kanguru bagi orang tua	19	63.3	11	36.7	30	100
19	Persiapan bayi sebelum melakukan metode kanguru	21	70.0	9	30.0	30	100
20	Manfaat metode kanguru bagi bayi	19	63.3	11	36.7	30	100

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi jawaban responden tentang pengetahuan orang tua tentang metode kanguru mayoritas menjawab benar adalah pertanyaan no 2 tentang posisi bayi ketika metode kanguru dilakukan yaitu 24 orang (80,0%), pertanyaan nomor 1 tentang pengertian metode kanguru, pertanyaan nomor 4 tentang manfaat yang diperoleh dengan menggunakan metode kanguru bagi ibu, pertanyaan nomor 5 tentang waktu untuk melakukan metode kanguru yaitu masing-masing 22 orang (73,3%), sedangkan mayoritas responden yang menjawab salah adalah pernyataan no 3

tentang metode kanguru adalah suatu metode perawatan bayi yang khusus dilakukan pada bayi yaitu 12 orang (40,0%), pertanyaan nomor 6,8,10,12,14,15,17,18,20 yaitu 11 orang (36,7%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di RSUD IPI Kota Medan Tahun 2014

Kategori	Frekuensi	Presentasi
Cukup	12	40%
Baik	18	60%
Total	30	100%

Berdasarkan perhitungan sesuai kategori yang ditetapkan, pengetahuan responden tentang metode kanguru pada bayi prematur dalam kategori baik yaitu 18 orang (60%). Yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%).

PEMBAHASAN

Berikut ini dilakukan pembahasan karakteristik responden berdasarkan data yang telah disajikan sebelumnya.

Karakteristik Demografi Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa dari 30 responden sebagian besar pendidikan orang tua adalah pendidikan menengah yaitu SMU sebanyak 16 orang (53,3%), dan pendidikan yang paling rendah adalah pendidikan dasar yaitu SD, SMP sebanyak 7 orang (23,3%) dan perguruan tinggi yaitu sebanyak 7 orang (23,3%).

Sesuai dengan yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2003) dalam bukunya bahwa pendidikan dapat membentuk dan meningkatkan kemampuan manusia. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti bahwa didalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan atau perkembangan kearah yang lebih baik (lebih pandai, lebih mampu, dan lebih tahu).

Menurut peneliti bahwa bukan sepenuhnya faktor utama penentu tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, karena kemampuan belajar dari diri sendirilah sebagai faktor utama untuk mengetahui pengetahuan seseorang. Jadi pendidikan juga bisa didapat secara informal, yaitu berupa informasi-informasi dari orang lain atau berupa pengalaman-pengalaman yang sudah memang dapat dibuktikan kebenarannya.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa dari 30 responden sebagian besar mendapatkan informasi tentang metode kanguru pada bayi prematur dari orang lain sebanyak 17 orang (56,7%), media elektronik 8 orang (26,7%), dan sumber informasi yang didapat dari media cetak hanya 5 orang (16,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Widyastuti (2009) dalam

bukunya bahwa cara yang paling efektif untuk mendapatkan pengetahuan adalah dari orang lain. Orang lain disini bisa petugas kesehatan, teman, ataupun tetangga

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa dari 30 responden sebagian besar bekerja sebagai karyawan 17 orang (56,7%), PNS 7 orang (23,3%), dan IRT 6 orang (20%).

Pengetahuan Orang Tua tentang Metode Kanguru pada Bayi Prematur

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan orang tua tentang metode kanguru pada bayi prematur di RSU IPI Kota Medan menunjukkan bahwa sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), paling sedikit dalam kategori cukup sebanyak 12 orang (40%).

Tingginya pengetahuan orang tua tentang metode kanguru dikaitkan dengan tingkat pendidikan orang tua di mana menurut Hurlock (1998) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan banyak mengetahui sesuatu dan mengerti manfaat dan kegunaan sesuatu hal karena akan beralih ketinggian pengetahuan.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan orang tua dalam penelitian ini dikategorikan baik dikarenakan pendidikan orang tua yang mayoritas ada pada tingkat SMU. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Hurlock bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hanya saja pengetahuan orang tua dalam hal ini hanya pada tingkatan memahami saja yaitu kemampuan untuk menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan, bukan pada tingkat mengaplikasikan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, sehingga walaupun orang tua tahu tentang metode kanguru tetapi tidak mengaplikasikannya dalam merawat bayi prematur.

Hal ini juga sesuai dengan apa yang dikatakan oleh responden bahwa mereka lebih mempercayai tindakan medis dalam merawat bayinya dari pada menggunakan metode kanguru sebagai tindakan alternatif lain dalam merawat bayi prematur. walaupun

metode ini sangat membantu bagi orang tua yang perekonomiannya rendah. Ini dikarenakan sedikitnya instansi kesehatan yang menerapkan metode ini dalam merawat bayi prematur.

Selain itu hal lain yang mempengaruhi pengetahuan orang tua adalah sumber informasi. Dalam hal ini orang tua banyak memperoleh sumber informasi dari orang lain, dan diketahui bahwa cara yang paling baik untuk mendapatkan pengetahuan adalah dari orang lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa berdasarkan karakteristik responden sebagian besar pendidikan responden adalah SMU sebanyak 16 orang (53,3%), paling sedikit berpendidikan SD dan perguruan tinggi, pekerjaan responden sebagian besar adalah karyawan sebanyak 17 orang (56,7%), paling sedikit pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 6 orang (20%), dan sebagian besar responden memperoleh informasi dari orang lain sebanyak 17 orang (56,6%), paling sedikit responden memperoleh informasi dari media cetak sebanyak 5 orang (16,7%), pengetahuan orang tua tentang metode kanguru pada bayi prematur di RSUD IPI Kota Medan menunjukkan sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), dan dalam kategori cukup sebanyak 12 orang (40%).

SARAN

1. Bagi organisasi kesehatan
Agar menerapkan metode ini sebagai salah satu metode dalam merawat bayi, khususnya bayi prematur.
2. Bagi orang tua khususnya orang tua yang mempunyai bayi prematur yang sudah mengetahui metode kanguru ini agar dapat mengaplikasikannya dalam merawat bayi prematur.
3. Bagi Peneliti Lanjut
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian ini di tempat lain dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Anik Maryunani. (2013). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta Trans Info Media.
- Arikunto S. (2006). *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atika Proverawati. (sa). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Medical.
- [http://eddy1571, Files. Wordpress.com](http://eddy1571.files.wordpress.com).
- [http:// hariangobal. Com](http://hariangobal.Com). *Merawat Bayi Prematur Dengan Metode Kangguru*.
- [http:// Jurnal. Unpad.ac.id/ ejurnal/articel.dowlod/669.745](http://Jurnal.Unpad.ac.id/ejurnal/articel.dowlod/669.745).
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudarti Afron Fauziah. (2012). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medical.
- Sulisyaningsih. (2011). *Metodologi, Kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.